

UNIVERSITE DE MONTPELLIER
FACULTE DE MEDECINE

N° 16

Le sentiment de l'éthique chez l'alcoolique

Etude psychologique

THESE

Présentée et publiquement soutenue
devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le mardi 30 janvier 1934

PAR

Edmond STOERR

Né à Stoswihl (Haut-Rhin)

Le 23 avril 1903

INTERNE DE LA CLINIQUE PSYCHIATRIQUE
DE LA FACULTE DE MONTPELLIER
AIDE D'ANATOMIE A LA FACULTE
INTERNE LAURÉAT DES HOPITAUX DE NIMES
ANCIEN EXTERNE DES HOPITAUX

Examineurs
de la thèse /

MM. EUZIERE, prof., *président*.
J. DELMAS, professeur.
PAGES, agrégé.
LAUX, agrégé.

Assesseurs

IMPRIMERIE DE LA PRESSE
1, Rue Jardin-Martel
MONTPELLIER
1934

LE SENTIMENT DE L'ÉTHIQUE
CHEZ L'ALCOOLIQUE
(Etude psychologique)

TITRES ET TRAVAUX DE L'AUTEUR

Interne de la Clinique psychiatrique.

Aide d'Anatomie à la Faculté.

Interne Lauréat des Hôpitaux de Nîmes.

Ancien externe des Hôpitaux.

Le Temporal, étude schématique

en collaboration avec M. Gaëtan E. JOYLE, professeur
agrégé d'anatomie de la Faculté de Marseille.

*Les Variations dans la division de l'artère hépatique. Essai de
classification*

en collaboration avec M. G. LAUX, professeur agrégé à la
Faculté de Médecine de Montpellier.

A LA MEMOIRE DE MON PERE EDMOND STOERR
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

A MA MERE

Toute de dévouement.

E. S.

Le sentiment de l'éthique chez l'alcoolique

Etude psychologique

THESE

Présentée et publiquement soutenue
devant la Faculté de Médecine de Montpellier
Le mardi 30 janvier 1934

PAR

Edmond STOERR

Né à Stoswihl (Haut-Rhin)
Le 23 avril 1903

INTERNE DE LA CLINIQUE PSYCHIATRIQUE
DE LA FACULTE DE MONTPELLIER
AIDE D'ANATOMIE A LA FACULTE
INTERNE LAURÉAT DES HOPITAUX DE NIMES
ANCIEN EXTERNE DES HOPITAUX

Examineurs | MM. EUZIERE, prof., *président*.
de la thèse | J. DELMAS, professeur.
| PAGES, agrégé.
| LAUX, agrégé.

Assesseurs

IMPRIMERIE DE LA PRESSE
1, Rue Jardin-Martel
MONTPELLIER
1934

PERSONNEL DE LA FACULTE

Professeurs

	MM.
Anatomie	J. DELMAS
Histologie	TURCHINI
Physiologie	HEDON
Chimie biologique et médicale	CRISTOL
Physique médicale	PECH
Botanique et histoire naturelle médicale.....	GALAVIELLE
Anatomie pathologique	GRYNFELT
Microbiologie	LISBONNE, asses
Pathologie et thérapeutique générales	BOSC
Thérapeutique et matière médicale	BOUDET
Hydrologie thérapeutique et climatologie	N...
Hygiène	CARRIEU
Médecine légale et médecine sociale	GAUSSEL
Pathologie médicale et clinique propédeutique	GIRAUD
Clinique médicale	VIRES
	RIMBAUD
Clinique chirurgicale	MASSABUAU
	RICHE
Clinique obstétricale	P. DELMAS
Clinique des maladies mentales et nerveuses..	EUZIERE, doyen
Clin. des malad. des enfants et hyg. du 1 ^{er} âge	LEENHARDT
Clinique de dermatosyphiligraphie.....	MARGAROT
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie..	ETIENNE
Clinique des maladies des voies urinaires.....	JEANBRAU
Clinique gynécologique	LAPEYRE
Clinique ophtalmologique	VILLARD
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	TERRACOL
Physiologie (Ch. de c.)	L. HEDON
Matière médicale (ch. de c.)	CABANNES
Radiologie (Ch. de C.)	LAMARQUE

Honorariat

Doyen honoraire: M. MAIRET

Professeurs honoraires

MM. RODET, TEDENAT, MAIRET, GRANEL, VALLOIS
FORGUE, ESTOR et BERTIN-SANS

Chargés de cours complémentaires

	MM.
Anatomie	LAUX
Histologie	GRANEL
Pathologie expérimentale	PAGES
Pathologie Médicale	PUECH
Pathologie externe	AIMES
Médecine opératoire	SOUBEIRAN ag. libre.
Accouchements	COLL DE CARRERA
Clinique phthisiologique	GAUSSEL, prof.
Clinique propédeutique médicale	BOULET
Clinique des maladies contagieuses	JANBON

Agrégés en exercice

	MM.	AIMES
	Chirurgie....	MOURGUE-MOLINES
		GUIBAL
MM. BOULET		ROUX
PUECH	Anatomie....	LAUX
JANBON	Chimie.....	N...
BAUMEL	Obstétrique..	COLL DE CARRERA
VIDAL	Histologie...	GRANEL
	Bactériologie.	CARRERE

Examineurs de la thèse

MM. EUZIERE, prof., *président.* | MM. PAGES, agrégé.
DELMAS, professeur. | LAUX, agrégé.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MON MAITRE ET PRESIDENT DE THESE
A MONSIEUR LE PROFESSEUR EUZIERE

DOYEN DE LA FACULTÉ DE MEDECINE
PROFESSEUR DE CLINIQUE NEURO-PSYCHIATRIQUE
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

En reconnaissance de la bienveillance que vous m'avez toujours témoignée depuis l'époque, lointaine déjà, où je fus votre externe et pendant ces dernières années où, interne de votre service psychiatrique j'ai suivi vos leçons cliniques. Ces leçons, où rien qu'en conversant avec le malade vous mettiez en évidence les signes caractérisant son ambiance psychique, son « climat ».

Je vous sais gré aussi de m'avoir incité à considérer que dans la vie tout est de l'ordre du possible, d'être plutôt sceptique sur nos acquisitions et d'incliner faute de mieux vers une indulgence universelle.

E. S.

A MES JUGES
MONSIEUR LE PROFESSEUR J. DELMAS

PROFESSEUR D'ANATOMIE
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

Qui a entretenu en moi un goût inné pour l'anatomie par la schématisation originale et claire qu'il édifiait dans ses leçons; par la création, entre l'anatomie analytique fastidieuse et celle du cadavre éminemment complexe d'une anatomie, qui fait appel au bon sens, qui vient à l'esprit lorsque on se donne la peine de réfléchir, et dont l'origine profonde est dans l'intuition que nous avons de la nature des choses.

E. S.

A MA FEMME

A MON AMI EDOUARD PIQUET

E. S.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGREGÉ P. LAMARQUE

PROFESSEUR AGRÉGÉ DE PHYSIQUE

Qui a bien voulu me rassurer devant les alarmes de la maladie. Qu'il veuille bien accepter ici ma vive reconnaissance.

A M. LE PROFESSEUR AGREGÉ COLL DE CARRERA

PROFESSEUR AGRÉGÉ DE CLINIQUE OBSTETRICALE

Auquel toute « notre » reconnaissance est profondément acquise.

E. S.

A MONSIEUR LE DOCTEUR L. PAGES

MEDECIN-CHEF DE L'ASILE DE FONT-D'AURELLE

Qui patiemment dans un enseignement quotidien auprès de ses malades m'a appris la psychiatrie et la pratique médicale et avec qui, en dehors du service se sont développées des affinités d'esprit et de cœur.

A MONSIEUR LE DOCTEUR P. HUGUES

MEDECIN-CHEF DE L'ASILE DE FONT-D'AURELLE

Qui me prodigue de longue date déjà des conseils avec une amicale et bienveillante sympathie, qui m'apprend à décrire dans son style expressif et pittoresque les syndromes mentaux et qui est pour beaucoup dans mes récentes acquisitions.

Une profonde reconnaissance m'unit à tous ces maîtres.

E. S.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGREGÉ P. PAGES

PROFESSEUR AGRÉGÉ DE MEDECINE EXPERIMENTALE

Qui a suivi avec intérêt ma formation médicale et dont j'ai suivi les conférences d'internat dans l'atmosphère quasi familiale que sa cordialité savait créer.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGREGÉ G. LAUX

PROFESSEUR AGRÉGÉ D'ANATOMIE

Qui fut pour moi plus qu'un conseiller pendant mon adjuvat. Dont j'ai toujours aimé l'enseignement anatomic si substantiel si copieux et richement documenté en des leçons que je suivais avec un réel plaisir.

E. S.

A MES MAÎTRES DES HOPITAUX ET DES ASILES

A MONSIEUR LE PROFESSEUR VIRES

PROFESSEUR DE CLINIQUE MEDICALE
CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR

*En remerciement de l'intérêt qu'il
m'a témoigné et en souvenir de notre
commune amitié pour BOURDELLE.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR G. GIRAUD

PROFESSEUR DE CLINIQUE PROPÉDEUTIQUE

*Qui a été pendant ma scolarité le
conseiller agissant auprès de ma san-
té. Qu'il veuille bien trouver ici mon
faible témoignage de gratitude.*

LE SENTIMENT DE L'ETHIQUE CHEZ L'ALCOOLIQUE

(Etude psychologique)

DIVISION DU TRAVAIL

La première partie du travail sera consacré à l'étude des déficiences du sens moral chez l'alcoolique. Nous verrons comment le sentiment éthique est altéré chez des gens qui par ailleurs et à première vue ne présentent rien d'anormal. C'est surtout dans les faits de la vie courante, dans la fréquentation des alcooliques que ces modifications apparaissent le mieux. Il faut voir, connaître et suivre chez lui un alcoolique, en un mot, avoir à faire à lui pour trouver les lacunes et les faillites continuelles de son éthique.

Les différentes observations que nous donnons nous permettront de dégager la personnalité de l'alcoolique, sa psychologie est assez nette pour servir utilement au diagnostic, comme nous le verrons dans un chapitre spécial.

Enfin, sur le terrain de l'hygiène mentale, nous étudierons l'alcoolisme en tant que maladie sociale et nous verrons comment aujourd'hui se pose le problème de la lutte anti-alcoolique.

Si bien qu'aujourd'hui c'est l'erreur qui triomphe, respectée comme une vérité que l'on ne songe pas à discuter, et que ce sont les sages qui sont les fous.

LEGRAIN

(Causes psychologiques de l'alcoolisme)

L'absorption d'alcool produit des modifications somatiques et psychiques.

La question de savoir à partir de quand un individu peut être appelé un alcoolique est simple: on appellera alcoolique tout individu présentant des signes d'intoxication alcoolique, fussent-ils minimes, et d'ordre purement éthique. On ne tiendra compte ni de la nature des boissons ni des habitudes et quantités absorbées, pour ne pas établir des distinctions qui créent une véritable hiérarchie dans l'intempérance où l'on trouve rangés comme dans les scènes du jugement derniers les bons et les mauvais, les sages et les fous.

Nous ne ferons pas cette distinction purement théorique entre le buveur et l'alcoolique, ce n'est qu'une question de degré, la pratique nous montre qu'on passe insensiblement de l'un à l'autre.

La définition du « buveur », donnée par Bleuler contient déjà une énumération suffisante de stigmates morbides pour nous autoriser à en faire un alcoolique, donc un sujet pathologique.

Dans son manuel de psychiatrie, Bleuler écrit: « Par buveur nous comprenons les cas où, par suite d'une habitude ou d'une disposition et malgré que l'individu s'en rende compte, la consommation de l'alcool n'a pu être supprimée ni limitée à une mesure inoffensive, mais où ce dernier n'est (pas) encore arrivé à présenter les symptômes décrits sous le nom d'alcoolisme chronique ».

Il nous semble qu'il y a là quelque chose de trop restreint

de ne faire commencer l'alcoolisme qu'à partir de certaines manifestations motrices et psychiques très apparentes, d'autant plus qu'il paraît peu probable que des gens puissent s'adonner à la boisson sans que rien ne se modifie chez eux. Bleuler lui-même signale l'étroit voisinage des deux catégories et la frontière quasi-artificielle qui les sépare. Nous considérerons donc le buveur comme pathologique et nous décrirons dans ce travail certaines modifications apparaissant chez des gens qui boivent de l'alcool.

Le sens moral est un mécanisme complexe à base probablement affective qui opère parmi les actes et les pensées qui sont à notre disposition, un véritable tri. On peut le comparer à un filtre qui retient ce qui est impur et trouble, pour ne laisser passer que ce qui est limpide. On peut aussi le comprendre comme exerçant un rôle critique vis-à-vis de nos faits et gestes pour les valider moralement. Son rôle avant tout préventif serait de nous faire rester dans notre vie pragmatique, en harmonie avec les grands principes moraux.

Le sens moral subit des altérations variables. Il est absent chez les arriérés inférieurs, idiots et imbéciles, il a disparu chez les déments. Il est exacerbé, hypertrophié dans la mélancolie.

Les dégénérés à des degrés variables ont le sens moral diminué. Parmi eux se trouvent ceux que MM. Mairet et Euzière ont appelé du terme si descriptif « d'invalides moraux ».

Nous ne ferons que rappeler les perversions morales des parkinsoniens post-encéphalitiques.

Dans tous ces cas, le sens moral, le sentiment de l'éthique qui sont des concepts voisins et similaires, sont nettement et visiblement lésés. L'anomalie éclate d'emblée aux yeux de l'observateur lorsque un parkinsonien qui regarde un ani-

mal le frappe subitement d'un coup de pied à la tête ou que le dégénéré pratique l'inceste. Dans ces cas, d'autres symptômes contribuent à rendre la maladie évidente.

Mais il est des cas où la maladie ne se borne qu'à des modifications du sens moral qui sont alors spécifiques, et mêmes où ces modifications sont si légères et tellement compatibles avec la vie ordinaire qu'elles n'ont rien de pathologique, au moins en apparence. Tel est le cas des alcooliques.

Chez eux, longtemps avant qu'il n'y ait de gros symptômes organiques et psychiques, nous trouvons des déficiences du sens moral qui constituent souvent toute la maladie.

L'action spécifique de l'alcool semble résider dans des altérations du sens moral parce que cette « lésion morale » se retrouve constamment chez tous les alcooliques, alors que les autres symptômes peuvent ne jamais apparaître.

Avant toute autre lésion l'alcool crée le caractère alcoolique, dont nous décrirons à l'aide de nos observations les composantes.

Les hallucinations, les délires, les troubles mnésiques se trouvent dans les formes chroniques dûment établies et formant des entités nosographiques, mais la trame de fond est formée dans tous les cas par l'altération très spéciale du sens moral que nous allons décrire.

Nous donnerons d'abord une observation type qui, mieux qu'une longue description montrera dans quel sens nous avons orienté notre étude et ce que nous avons voulu mettre en évidence. Elle est extraite du manuel de psychiatrie de Bleuler.

OBSERVATION I

Une mère de treize enfants tombe malade d'un néoplasme de l'utérus. Son mari qui est alcoolique la visite solennellement tous les dimanches et lui porte des bouquets. A la longue, il se lasse, en a assez de payer pour sa femme et la ramène à la maison. Là, il la maltraite, comme par le passé, et comme le néoplasme répand une forte odeur, il se permet à table l'atroce plaisanterie de dire qu'il y a des pommes de terre et du cancer au menu.

Dans un premier groupe, nous verrons la diminution du sens des responsabilités, le peu de fermeté des promesses, la représentation imparfaite des obligations inhérentes à un engagement ou à une parole donnée. Le manque de scrupules.

OBSERVATION II

R... D., cordonnier, promet de réparer des souliers pour une certaine date. Quand on vient les chercher, il déclare qu'il n'a pas eu le temps (En réalité il passe une grande partie de son temps au café et dans des flâneries d'où sa femme vient le tirer quand un client le demande). Mais il promet sûrement pour le lendemain. Il n'y a pas à s'en inquiéter, ce sera fait, dit-il.

Une autre fois, après quinze jours d'attente, il promet avec un flot de mots qui cache mal son insécurité, la réparation pour le lendemain. Il est cependant clair qu'il ne peut matériellement l'exécuter dans ce délai. On revient le lendemain. Il s'était contenté d'arracher les semelles, disant que les souliers n'étaient plus réparables. Il pensait ainsi sortir de l'impasse dans laquelle sa promesse l'avait mis. Devant les remontrances du client qui promettait de ne plus revenir, il répondit : « Oh ! qu'est-ce que ça me fait, pour un client ! »

Frappant était chez lui le ton convaincu de ses assertions, trop convaincu pour être normal, trop ardent. En même temps, on sentait qu'il promettait sans se représenter l'obligation qu'il contractait et, d'autre part, la légèreté avec laquelle il acceptait la faillite de ses engagements et de ses promesses.

OBSERVATION III

M..., maçon, dont les habitudes d'intempérance sont connues, mais qui n'a jamais été interné doit faire un travail chez un professeur de philosophie. Il vient le matin du jour convenu mais sans outils, sans matériaux et sans aide. Il semble avoir oublié le but de sa visite. Lorsqu'il aperçoit le professeur, il va à lui, l'appelle familièrement, lui tapote l'épaule, fait de longs discours où il dit que la philosophie, ça le connaît, que c'était une science qu'on ne comprend pas. Sur la remarque où

étaient ses outils et avec quoi il allait travailler, il répond: « Ne vous en faites pas, je vais chercher ceux d'un collègue, ça n'a pas d'importance, allez vous verrez, laissez-moi faire, ne vous inquiétez pas, je vous emmènerai un charmant collègue ». Là-dessus, il s'en va et n'est plus revu de la journée. Une autre fois, il s'était mis dans la tête d'exécuter un travail la nuit, et trouvait cette façon de faire tout à fait coutumière.

Un trait très particulier est le manque de pudeur intérieure, le sans-gêne et la liberté avec laquelle ils étalent leur vie intime en public, l'absence de délicatesse, aucun sentiment des nuances, d'où résulte souvent une familiarité excessive que nous constaterons chez la plupart de nos malades.

L'absence de pudeur intérieure se révèle surtout lorsqu'il s'agit de choses sexuelles dont ils parlent sans se gêner. Elle se traduit assez bien dans leur vocabulaire qui sans être toujours pornographique affecte avec prédilection certains mots crus surtout d'ordre génital.

A un degré de plus on retrouve chez eux cette indifférence morale avec laquelle ils décrivent les actes d'outrages aux mœurs qu'ils ont commis. Nous verrons plus loin que le manque de cette pudeur intérieure, qui chez l'homme normal le fait se replier farouchement sur sa vie intime, va de pair avec une absence de pudeur dans les actes et gestes.

OBSERVATION IV

B..., étudiant, qui va beaucoup au café, meneur dans les chahuts, raconte à des camarades comment il a eu plusieurs coïts avec une

femme pendant sa période menstruelle. Donne des détails. Dit que ça lui est déjà arrivé en plusieurs occasions, mais jamais comme la dernière fois: « Ça descendait, ça descendait, si vous aviez vu ça ».

OBSERVATION V

R. S..., garçon de restaurant entré à la clinique psychiatrique pour tentative de suicide faite en rentrant dans la chambre où il a vécu avec une femme qui l'a abandonné.

Fait peu de cas de son passé, même de ce qu'il avait de plus intime. Raconte qu'il a vécu en concubinage pendant trois ans. A des termes assez vulgaires et n'éprouve aucune gêne d'étaler les misères conjugales devant le médecin et les assistants. Semble totalement manquer de respect devant lui-même.

Un individu qui raconte à qui veut l'entendre ses déboires conjugaux est presque à coup sûr un alcoolique. Nous avons souvent remarqué qu'il s'en servait pour le mettre en relief: « Celle-là, elle m'a eu », « Elle me faisait cocu, elle me laissait tomber comme une vieille savate ».

Tout cela est dit sans qu'il leur en coûte, c'est presque quelque chose d'honorable qui leur est arrivé et où ils ont le beau rôle. Quand on se représente ce qu'une pareille confiance peut coûter on est frappé que ces individus vous la font après cinq minutes de conversation, et souvent devant un auditoire nombreux.

Même, si l'on tient compte de la confiance du malade

dans le médecin, cet aveu n'est pourtant jamais spontané et ne vient que tardivement, alors que l'alcoolique le fera aussi bien à son voisin de brasserie.

Ce manque de pudeur intérieure a son pendant dans les gestes obscènes tels que exhibitionnisme, propos orduriers, provocations que ces malades accomplissent devant leur entourage et dont l'évocation ne produit chez eux aucune gêne. Un alcoolique interrogé sur les faits qui ont amené son internement répond sans s'embarrasser et en riant qu'il avait montré le « cep » devant des femmes dans la rue. Un autre nous disait: « J'avais envie de pisser, que voulez-vous! ».

Nous avons tout à l'heure signalé la familiarité de ces malades qui est pour quelque chose dans la facilité avec laquelle ils font leur confession. Cette familiarité est typique.

Ils sont les amis du médecin, de l'interne, l'infirmier est dans leur secret et ils se font les mentors des autres malades. Cette familiarité entraîne avec elle une déduction curieuse chez ces malades; en effet, ils ne croient pas qu'on soit différent d'eux-mêmes et vous prêtent de ce fait volontiers leurs opinions: « Vous n'auriez pas fait comme moi, Docteur? »

A côté de ce manque de pudeur intérieure nous trouvons chez l'alcoolique un besoin de vantardise, de se faire valoir. C'est ce besoin de vedette associé souvent à ce que de Clembault appelle: « La bénévolence universelle », qui donne aux alcooliques une popularité à laquelle ils tiennent beaucoup. Cette expansion du caractère n'est possible que grâce à cette familiarité dont nous avons déjà parlé.

OBSERVATION VI

X..., juge de paix, connu pour s'adonner aux boissons dit en pleine audience s'adressant au prévenu: « Mon pauvre ami, je suis obligé de te flanquer six mois et d'autres, de plus grands voleurs que toi, je les laisse courir ».

Le même, dans une conversation où il est question pour lui de recevoir la Légion d'Honneur, dit: « Ce que je m'en fous de l'avoir, si on me la donne je la cloueraï à la porte de mon cabinet ».

Souvent le besoin de se mettre en vedette se manifeste autrement. Ce sont des malades qui font les importants, admonestent les autres malades, les injurient, les ridiculisent, font les farauds quand ils voient entrer le médecin dans la cour: « Qu'il vienne un peu celui-là, j'en ferai de la marmelade ». Ils sont insolents, grossiers, méprisants mais sans jamais avoir la causticité des maniaques. Tout est plus lourd, moins fin et mordant. Il y a des jours où leur accueil sera affable, d'autres où ils vous tourneront le dos. Nous avions un malade qui tous les matins dès que le médecin entraït se prenait de querelle avec ses voisins de cour auxquels il n'épargnait pas les plus gros mots. Quand une sciatique le tint au lit, il continuait tout seul, prenant à part l'infirmier: « Je leur casserai les reins à tous, qu'ils viennent seulement tous ceux-là, je leur montrerai: Fumiers! Salauds! Enfants de putain!» Nous avons la conviction que ces accès coléreux n'avaient d'autre but que de s'imposer à l'attention des autres malades et du personnel médical.

Ethique familiale. Elle est gravement touchée et son altération est un des troubles majeurs chez les alcooliques, une de leurs plus grosses lacunes. C'est la plaie de tous les ménages d'alcooliques, la terreur des enfants. Beaucoup de suicides d'enfants sont dûs à l'enfer qu'est leur vie auprès de parents alcooliques.

OBSERVATION VII

Un ouvrier amené à l'asile pour alcoolisme raconte au médecin qui l'interroge qu'il dépense en boisson toute sa paye journalière.

— Et votre femme, comment vit-elle, si vous ne lui donnez pas d'argent?

— Oh! elle vit comme elle peut.

OBSERVATION VIII

Après avoir bu du cidre et quatre décilitres d'eau-de-vie un alcoolique avait abusé d'un de ses enfants, et essayé d'abuser de l'autre devant les yeux de sa femme, il s'était vanté d'avoir défloré l'enfant le jour de sa première communion. Il envoyait un autre de ses enfants dire à la mère qu'il allait lui arracher tous les poils du mont de Vénus (dans les termes les plus abjects). Sa femme est pleine d'ecchymoses sur tout le corps, il lui a fait une blessure à la tête, l'a brûlée avec de l'eau bouillante et lui a uriné ensuite sur la figure (peut être pour traiter la plaie sans le secours du

médecin, remède populaire). La scène de violence a duré deux jours, une fois les enfants ont dû tenir la mère pour qu'il puisse la battre avec une corde.

Finalement la femme a pu se sauver en chemise chez les voisins, le mari restait à la maison. Au bout de deux jours un voisin lui apportait un peu de lait sous prétexte qu'on ne pouvait le laisser mourir de faim. Le malfaitteur en fut tellement touché qu'il pleurait à chaudes larmes et que le voisin (un paysan) se mit à pleurer à son tour et allât chercher la femme et les enfants et tous pleuraient ensemble d'attendrissement. Lorsque l'inceste, le viol des enfants vint devant les assises, le mari calomniait de nouveau sa femme de la façon la plus abjecte. Les scènes de maltraitage étaient coutumières. Seul l'inceste était un novum. (Bleuler. Psychiatrie).

Chez ces malades, la notion éthique de la femme a subi un véritable dépréciation: « J'ai vécu ensemble avec une », nous dira un malade. La femme légitime n'occupe pas dans leur esprit la place prépondérante à laquelle elle a droit, mais on sent qu'elle est bien plus envisagée comme un accessoire. C'est à elle qu'on pense en dernier lieu. L'habitué du café ne se représente même pas qu'il laisse sa femme seule tous les soirs et que cette dernière puisse ne pas ressentir péniblement d'être mise ainsi à l'écart, et de ne jouer que le rôle d'une simple bonne sur laquelle le mari passe ses colères après l'avoir chargée des besognes les plus avilissantes. La femme est considérée comme un accessoire utile, dont le rôle est de tenir la maison en ordre, de faire la cuisine et de soigner les enfants. Pour eux, le sort de la

femme est réglé immuablement, il n'y a plus à s'en occuper. Un de nos malades alcooliques atteint de névrose traumatique qui le laissait inactif depuis des années à la charge de sa femme résumait cette manière de voir en nous disant : « Je ne la battais pas parce qu'elle me nourrissait ».

AFFECTIVITE

Le manque de profondeur des réactions affectives qui peuvent avoir néanmoins une teneur excessive se révèle par bien des faits. Nous trouvons à la fois que ces états affectifs sont fugaces, transitoires de peu de durée, et qu'ils sont tous marqués par un caractère excessif.

Cette teneur excessive des états affectifs se révèle bien dans les délires de jalousie qui sont toujours très actifs. La jalousie les pousse très souvent au meurtre depuis la menace jusqu'à l'exécution partielle ou totale. Leurs actes ont alors la rapidité des raptus épileptiques. Les procès-verbaux d'internement d'alcoolique que nous avons compulsés sont édifiants à cet effet.

Presque toujours il est question de la fuite de la femme en pleine nuit chez les voisins devant les menaces et les coups du mari. On ne sait pas encore assez si, toutes les fois que les alcooliques maltraitent leur femme, ce ne sont pas des idées délirantes de jalousie qui les font agir plutôt que leur brutalité. Nous n'avons pas l'impression que ces malades se plaisent dans l'étude introspective de leurs idées de jalousie, comme le mari d'Odette dans « Du côté de chez Swann » de Proust. Ils ne distillent pas leur jalousie, mais la mettent en action, et d'une façon toujours dramatique. La charge affective est à ces moments la maxima et telle, qu'il ne peut en résulter autre chose qu'un acte délictueux.

Il est à remarquer aussi que dans la description de ces faits, les rapports de police sont plus utiles que les dires du malade, parce que, plus objectifs. Le malade dira toujours: « Je l'ai un peu frappée, je l'ai menacée avec un sabre, mais c'était pour lui faire peur. Je ne voulais pas lui faire de mal ou la tuer », lorsqu'il aura à moitié étranglé sa femme. Il arrive aussi qu'ils ne se souviennent plus exactement, leur témoignage étant déficient. D'ailleurs les alcooliques n'apprécient jamais exactement une situation (valeur du témoignage d'un alcoolique).

Le peu de profondeur et de durée des états affectifs se révèle dans l'observation suivante:

OBSERVATION IX

V..., employé de tramway, vient une première fois à l'asile le 20 février 1932 pour tentative de suicide précédée d'hallucinations auditives désagréables et idées délirantes d'interprétation. Il s'était jeté dans la rivière. A l'entrée, il est un peu déprimé et hébété par la peur; la voix est monotone. Il raconte son histoire sans éprouver de l'émotion, plutôt embarrassé de ce qu'il a fait. Alité, cet état dépressif se dissipe rapidement pour faire place à un optimisme facile et à un retour complet à la veille mentalité. La salutaire leçon du danger vécu ne semble pas avoir laissé de traces. A part la privation de boisson, cet homme est redevenu le même qu'il était auparavant.

La deuxième entrée le 3-7-33 est plus impressionnante, le malade fait l'impression

d'une loque humaine, l'expression et l'attitude révèlent une profonde dégradation de la personnalité morale et physique. Le malade est inerte, figé, l'intérêt pour l'entourage est aboli. Les réponses aux questions sont des gémissements, l'interrogatoire provoque une crise de larmes, le malade est apparemment très malheureux. Le tableau est celui d'une mélancolie. Il a fait une nouvelle tentative de suicide, deux plaies profondes du cuir chevelu avec un hachoir. Pendant une semaine le tableau clinique ne change guère. Le malade est dans son lit, prosté, ne répond que par monosyllabes, à voix très basse, en proie à un désespoir intense. Ne s'alimente qu'avec peine, se désintéresse de tout. Il a ruiné sa vie, il est perdu, il ne guérira plus, c'est fini, crise de larmes. Pas accessible aux encouragements. Il raconte qu'il s'est laissé tenter par la boisson et le récit de sa faiblesse le fait pleurer. Il ne veut plus croire à une amélioration. Au bout d'une semaine, il est moins déprimé, parle encore d'une voix dolente, mais reprend de l'intérêt à la vie. Lorsqu'on lui dit que son séjour à l'asile sera de longue durée, la réaction est vive. Il pense déjà à sortir, se trouve bien mieux, il peut aussi bien se soigner dehors, d'autant plus que cette fois-ci, c'est bien fini, il ne boira plus. Ce qui le préoccupe le plus, c'est la séquestration à l'asile, quand à sa maladie il est déjà sceptique.

Voilà donc un malade qui en huit jours sort d'un état de tristesse profonde avec désintéressement et remords retrou-

ve l'intérêt vital et s'adapte totalement à son nouveau milieu. Ce n'est pas là l'évolution habituelle de la vraie mélancolie et la rapidité de l'évolution favorable peut seul en dehors de l'anamnèse faire le diagnostic.

Au huitième jour le malade nous accueille avec la phrase: « Quand est-ce que vous pensez me faire sortir », alors qu'auparavant, on lui aurait ouvert la porte qu'il n'aurait pas trouvé le courage de s'en aller.

Rien ne tient chez ces malades. C'est ce qui d'ailleurs explique les récides fréquentes, le caractère fugace des promesses et des engagements. En même temps qu'un état est remplacé par un autre, s'efface le souvenir du précédent.

Fugacité des réactions affectives, d'une part, teneur affective excessive de ces réactions d'autre part, contribuent souvent à donner à l'alcoolique une mentalité d'acteur.

OBSERVATION X

N.. K., restaurateur. Se tient en costume de cuisinier dans la salle d'hôtel où il regarde se démener sa femme qui fait tout le travail. Le renversement des rôles ne l'étonne pas. Il parle du gros travail comme si c'était lui qui l'assumait, alors qu'en réalité, il ne fait que remonter le phonographe. Il accueille les clients avec son excessive jovialité, ne cache pas sa concupiscence à l'égard des servantes devant sa femme et ses clients. Se plaît à jouer un rôle important, se tient sur le pas de sa porte d'où il salue tous les auto-cars qui passent, aime se sentir populaire. Il y a bien plus que la simple affabilité commerciale, mais un véritable désir d'expansion et de vedette (a déjà été interné deux fois pour délirium tremens).

Dans la conversation avec un alcoolique on retrouve ce que nous appelons leur « sincérité d'à-propos ».

Il est quasiment impossible d'obtenir d'eux des réponses précises et exactes. Ils ont tendance à grossir les faits ou à les diminuer. Leur sincérité n'est pas absolue, c'est celle du moment. Souvent nous nous sommes fait raconter les mêmes événements par le même alcoolique, les différences dans les composantes étaient frappantes. C'est pour cela que leurs assertions ont toujours quelque chose de flou.

Les données relatives à l'intempérance sont à ce sujet les plus typiques. On peut dire sans exagération qu'on n'obtient jamais de l'alcoolique des réponses vraies à ce sujet: ou bien il niera catégoriquement, ou se retranche derrière le « un peu », devient évasif, ou bien encore il répondra: « Bien oui, je bois, vous savez quand on a des amis, j'avais des cerises à l'eau-de-vie, alors je fais le philanthrope, mais c'est pas méchant ». Fréquemment il dira: « Oh! c'est rien ce que je bois » et on est tout étonné de découvrir que ce rien constitue deux apéritifs quotidiens et un litre de vin. La réticence des alcooliques n'a souvent rien à céder à celle des persécutés, il en coûte de leur faire avouer.

OBSERVATION XI

E... A... Atteint d'épilepsie alcoolique. Est à sa troisième entrée. Interrogé sur la période précédent le dernier internement, il commence par dire qu'il s'était mis au régime végétarien mais nie formellement toute nouvelle habitude d'intempérance. Met la dernière crise convulsive sur le compte d'une intoxication alimentaire. « J'avais mangé des écrevisses, des lan-

goustes à l'américaine, vous comprenez M. le Médecin, j'étais à plusieurs banquets, c'est ce qui m'a donné une crise. (Vous buviez de l'eau à ces banquets?) — « Oh! non, du bon vin » (Combien?) — « Oh! un verre » (Vous tenez facilement le litre). Enfin!

On remarque les concessions graduelles, depuis l'abstinence camouflée sous un régime végétarien jusqu'à l'intempérance complète. Le malade s'était présenté avec l'idée bien arrêtée de dissimuler son intempérance. Spontanément, c'est une seule fois que nous avons entendu un aveu chez tous les autres malades, il fallait chercher, et encore si le malade avoue qu'il boit, c'est toujours le moins possible.

Il semble que la faculté d'apprécier exactement leur fait défaut, et parallèlement la faculté de comparer, de discerner et de classer est diminuée. Ce manque de sincérité dans l'appréciation d'une chose les fait méconnaître la gravité de leur mal et le danger qu'ils courent, les faits rester souriants devant les reproches.

OBSERVATION XII

A..., chemineau, que poursuivent de multiples hallucinations était absolument incapable de fournir une donnée exacte sur les événements auxquels il était mêlé. Les composants oniriques mis à part, il lui était impossible de mettre de l'ordre et de la précision dans son existence de vagabond. A été incapable de reconstituer l'itinéraire exact de ses pérégrinations.

Les désordres dans les explications de certains Corses alcooliques renforcées par une insincérité naturelle et un goût du drame sont typiques. Ils ne savent jamais comment c'est arrivé ou qui a commencé. Pour ces hommes entrant armés au cabaret il ne semble pas y avoir une séparation bien nette entre la menace et son exécution.

OBSERVATION XIII

V... interné au pavillon de sûreté pour meurtre dans un cabaret en Corse, alcoolique avéré. Interrogé sur les circonstances du crime, il répond :

« Je ne sais pas, j'étais là, on voulait me prendre mon fusil »

— Pourquoi ?

— Pour plaisanter je ne sais pas.

— Qu'est-ce que vous avez fait alors ?

— Alors comme ça je lui dis de me laisser tranquille, il ne m'écouta pas et voilà.

— Qu'est-ce qui est arrivé ?

— Je ne sais pas, je l'ai menacé seulement.

La fréquentation des alcooliques met aussi en évidence leur légèreté, leur adaptation vraiment trop facile à toutes les circonstances, le peu de profondeur de leurs impressions. Celui qui auprès de ces malades a tenté de les convaincre à l'abstinence se sera surtout heurté à ces traits de caractère. Ils esquivent les questions sérieuses, ne voulant pas les prendre en considération. Après une assez longue absence, nous avons rencontré à l'infirmerie un malade interné déjà depuis plus d'un an et que nous avons dûment sermonné dans le temps.

— Alors, quand vous serez sorti, vous allez boire encore ?

— Deux tous les jours.

On a très peu de prise sur eux, rien ne reste profondément gravé en eux. Il y en a qui après une heure se sermon et d'argumentation répondent : « Eh bien, M. le Médecin, en voilà des histoires, j'aurais jamais pensé ça ».

Pas plus que l'aveu spontané de l'intempérance, la promesse spontanée de l'abstinence n'est fréquente.

De même, rares sont ceux qui tiennent parole dans toutes les circonstances de la vie. Nous ne connaissons qu'un exemple de ce genre.

OBSERVATION XIV

B..., contre-maitre de tissage. Etait jusqu'en 1910 un grand alcoolique, il prend alors l'engagement de ne plus boire qu'il exécute scrupuleusement. En 1914, trop âgé pour faire la guerre, il est déporté en Allemagne où il fait de la forteresse à cause de ses sentiments français. Rapatrié à l'armistice son patron et ses amis le fêtèrent et l'invitaient à boire à la santé de la France qu'il aimait ardemment. Il refusa.

A part cet exemple qu'on pourrait presque appeler « héroïque », c'est comme si les malades ne possédaient en eux-mêmes la force de renoncer, mais qu'il faille d'abord la leur prêter. Les visites aux fins de sortie des alcooliques sont tout à fait édifiantes à ce sujet. Ils sont là, une seule chose importe : c'est qu'ils vont sortir.

Les serments exigés du médecin sont mous ; nous n'y avons guère senti de conviction et le sérieux nécessaires. Les

réponses ont ou bien un accent comique ou bien sont empreintes d'un solennel ridicule: « Médaillé militaire, ancien sous-officier de l'armée française, je jure sur l'honneur de la décoration que je porte d'avoir désormais une autre ligne de conduite ». Ce serment hyperbolique d'une vigueur bien militaire ne mentionne malheureusement pas l'essentiel, et le médecin dut ajouter: et de ne plus boire. D'ailleurs les récidives n'ont-elles pas leur signification? Nous avons vu des malades internés pour alcoolisme s'enivrer pendant leur séjour à l'asile à la dépense où on les employait. On peut donc être assez sceptique quant à l'effet produit par l'internement.

Ils trouvent le moyen de tourner à la blague les choses les plus sérieuses. Rien ne leur en impose et leur familiarité peut s'expliquer par le manque de discernement et de nuances, par une évaluation imparfaite des choses, un manque de mesure et non en dernier lieu par le besoin de se faire valoir. Lorsqu'un alcoolique met familièrement la main sur l'épaule d'un professeur de clinique on ne sait si c'est par identification imparfaite ou par besoin de fanfaronnade (Prahlerci) que les situations sont souvent incomprises montre le fait suivant:

Un Korsakoff est assis dans le bureau du professeur de la clinique psychiatrique. L'interrogatoire qui porte sur tout dure assez longtemps. A la fin le malade dit en riant: « Monsieur le Professeur veut me faire passer un examen, ce n'est donc plus le moment, il y a longtemps que je suis sorti de l'école.

Leur facile adaptation à la vie de l'asile peut se concevoir de la même façon. Autant le quérulant proteste, autant l'alcoolique se montre d'accord avec le fait. La transition entre le milieu familial et l'asile ne déclenche guère de réactions affectives, et ceux qui sont déprimés le sont par

l'effet du toxique (Ivresse triste de certains alcools, apéritifs surtout. Professeur Euzière). Rapidement leur vie s'organise à la station dont ils épousent les intérêts. Ce sont surtout eux qui sont assidus aux travaux de ménage, et nous nous souvenons d'un conseiller municipal qui prélevait lui-même avec un soin particulier la ration de piquette de sa division au fourgon tous les matins. Il n'avait pas le quart de cette sollicitude pour sa femme à laquelle il écrivait des lettres grossières parce qu'elle ne le faisait pas sortir assez vite, alors qu'avec le personnel il pouvait très gentil et prévenant. Il n'est pas jusqu'aux infirmiers qui ne sont subjugués et dans leurs rapports écrivent: Est très gentil, travaille bien au pavillon, cause à tout le monde.

C'est bien là une des déformations éthiques les plus curieuses que cette gentillesse vis-à-vis des étrangers et des compagnons de brasserie et la brutale tyrannie pour les siens.

Le manque de volonté est un trouble prépondérant chez l'éthylique mais nous pensons que l'affectivité est très atteinte également. Les sentiments se sont affaiblis graduellement il n'en reste plus que cette sensiblerie, cette sentimentalité à bon marché, équivalent d'une banale denrée quotidienne qui traîne partout sans profondeur comme les chansons dont elle s'inspire et qui fait passer ceux qui la possèdent aux yeux des gens pour de bons garçons. Quelle valeur attribuer à l'émotivité des buveurs, à leurs attendrissements, leurs larmes faciles quand on sait ce qui se passe à la maison.

Bien des opinions seraient à réviser si l'on voulait aller au-delà d'un extérieur affable et cordial et ne pas tout excuser sous prétexte que les gens sont gentils.

Courteline fait dire du capitaine Hurluru: Il était gueulard, il buvait, mais ce n'était pas un méchant homme.

Devons-nous nous arrêter là, dire que ça suffit? Devons-nous nous laisser gagner entièrement par ce tableau de Ferdinand Hodler intitulé « une âme déçue » qui contient dans son humanité universelle toute la métaphysique de l'alcoolisme?

Pratiquement l'inconvénient est important et l'alcoolique est un facteur de déficit dans la vie sociale. Le sens des responsabilités n'aura jamais chez lui l'acuité nécessaire, la conscience professionnelle est diminuée: l'assiduité et l'ardeur au travail feront partiellement défaut. L'optimisme facile empêche toute auto-correction et le peu de profondeur des impressions rend assez éphémère l'influence d'autrui à part les cas tout à fait rares où l'alcoolique devient vraiment un autre homme.

ELEMENTS DE DIAGNOSTIC

Ces particularités de l'éthique alcoolique ont une utilité de diagnostic.

Les ressemblances sont fournies par les hypománies, les manies chronique, la débilité mentale, la forme simple peu exubérante de la P. G., certains épileptiques dans l'intervalle des accès abstraction faite des signes particuliers de ces affections.

Le maniaque et l'alcoolique ont la familiarité facile mais il y a une nuance. L'alcoolique est plus bon enfant que le maniaque. Il y a chez le maniaque toujours une tendance à l'ironie et à la moquerie, une tendance au défi, à la provocation, avec impolitesses et indiscretions, manque de tact.

Le maniaque vous pousse du coude, interrompt, crache, menace, vous rit au nez et fait de l'esclandre. L'alcoolique

cherche beaucoup moins à vexer ou à tourner au ridicule, enfin sa logorrhée est moindre, il y a des alcooliques bavards mais rarement logorrhéiques. Les idées de grandeur sont plus modestes chez l'alcoolique. Il se contentera de quelques facultés alors que le maniaque se pose carrément en universum. Enfin, l'alcoolique a une cordialité qui manque au maniaque, celui-ci, même dans les politesses est guindé et artificiel. Il saluera avec exagération ou bien s'entend à vous tourner au ridicule par une excessive déférence « Monsieur je vous salue » sur un ton et avec l'attitude d'un président de Cour d'appel. De même l'alcoolique ne remettra jamais de petits cadeaux, ne possède pas de boîtes bourrées d'écrits et de papiers. De tous les malades, c'est l'alcoolique qui s'installe le mieux avec toutes ses habitudes du dehors et qui, très vite, fait du pavillon son milieu, de sorte que rien qu'à regarder vivre les malades à l'intérieur d'un pavillon permet une orientation de l'opinion.

L'euphorie des P. G. n'est pas l'optimisme de l'alcoolique, on sent très bien que par derrière, il y a des trous énormes. Des P. G. peu déments encore, sans gros troubles de la parole, peuvent au premier abord faire hésiter, mais le langage de l'alcoolique est plus sensé, bien qu'il soit quelquefois bredouillé et haché comme celui des P. G.

Des idées d'entreprise de moyenne envergure sont difficiles à départager quelquefois. L'alcoolique a le chiffre facile, des illusions de prospérité fréquentes, une activité passagèrement excitée qui le pousse à produire, le besoin de se vanter, de « figurer » fait le reste. Si nous ajoutons que les évaluations des alcooliques sont toujours approximatives, nous saurons ce qu'il faudra penser du cafetier qui nous racontera que son café est le plus grand et le plus beau de l'endroit, qu'il y brûle dans les deux cents lumières, nous ne baserons pas là dessus un diagnostic de P. G.

Tout autre est le cas du malade qui nous dit que son cochon mesure dix mètres de long et qu'il est dénommé le roi de la Corse. L'exagération simple d'un fait réel ne peut plus être invoquée ici, comme dans le cas précédent. La différence est assez nette. On peut souvent croire à un début de P. G. avec excitation intellectuelle et physique à la période des acquisitions inconsidérées. Un alcoolique du service de notre maître le Professeur Euzière, métayer, avait fait des achats de chevaux qu'il laissait en route chez un aubergiste. Ces faits pourtant typiques à un double point de vue (suractivité et faillite du bon sens) n'ont pas identifié un P. G.

Les aberrations et perversions du sens moral surtout dans le domaine sexuel se partagent également entre les deux maladies. Chez plusieurs alcooliques que nous avons vus, il y avait eu exhibitionnisme avec absence de réaction éthique pour l'acte. L'un, le racontait en riant, l'autre n'y voyait pas grand mal. Un des derniers entrants (névrose traumatique chez un alcoolique avéré) avait dans une gare volé un billet de cent francs, sans besoin évident et qu'il rendait au guichet une heure après. Devant des actes pareils, on ne peut s'empêcher de penser d'abord à une paralysie générale. De même que chez les P. G., à la période de début, nous trouvons chez les alcooliques une augmentation de l'appétit sexuel, quelquefois une véritable frénésie érotique qui rend la cohabitation difficile et intolérable pour leur femme. Une femme d'alcoolique, que nous interrogeons sur le comportement de son mari à la maison, nous disait qu'il lui était devenu très difficile de satisfaire aux exigences de son mari qui, d'après sa propre expression « était toujours après elle ».

La vanité du débile est quelquefois aussi celle de l'alcoolique. Nous avons vu un débile qui prétendait se connaître en horticulture, botanique, aviculture, apiculture et tenait

des discours savants à ce sujet. Un autre prétendait connaître à fond les grands paquebots, les principaux courriers qu'il dessinait au crayon de couleur avec des erreurs révélatrices de sa débilité mentale (Perspective, proportions, importance exagérée des accessoires, puérilité dans la conception).

La vantardise de l'alcoolique est plus une vantardise de camelot et d'hercule de foire (il est le costaud). Encore que quelquefois, il l'étende à des domaines plus spéculatifs, tels ce maçon dont nous avons déjà parlé, qui donnait une définition de la philosophie comme s'il était de la partie, et qui disait: « La philosophie, ça me connaît ».

Le débile, moins que l'alcoolique, ne voudra jamais rester en retard sur son interlocuteur, on peut lui lancer de véritables questions sous forme d'appâts, sur lesquelles il se précipite, et, où sa suffisance ne cache ses vraies lacunes qu'imparfaitement. La vanité de l'alcoolique est plus grossière et moins prétentieuse que celle du débile.

Il est enfin une catégorie de malades qui, ayant peu de stigmates extérieurs de leur affection, laissent au début subsister quelques doutes. Ce sont certains épileptiques, dans l'intervalle de leurs crises, surtout ceux qui n'ont que des absences, fugues ou autres équivalents. La difficulté est encore accrue du fait qu'il y a souvent de l'alcoolisme surajouté.

Si ces malades ne présentent pas les déformations psychiques accompagnant leur maladie, tels que la manie de l'éloge familial, la mystique puérile, la méticulosité des détails, on pourra hésiter longtemps. La recherche des déformations du sens moral, des éléments du caractère alcoolique, qui s'obtiennent le plus facilement par la conversation quotidienne, seront, en dehors de l'anamnèse, d'un secours utile pour orienter le diagnostic.

Nous avons essayé d'explorer et de décrire le sens moral, le sentiment de l'éthique (éthique est ici entendu comme une notion concrète, comme un facteur de la sensibilité et non comme un concept philosophique abstrait) chez les alcooliques.

Sens moral, éthique, sont des concepts sans limites précises, rien ne le démontre mieux que les variantes dans l'appréciation des actes qui relèvent de leur critère. Placées parmi les facultés psychiques les plus élevées on comprend qu'elles se laissent malaisément définir. Autant un déficit organique est facile à circonscrire et à objectiver autant il est difficile d'entrer dans le mécanisme de notre sensibilité morale. Les réactions éthiques d'un individu se jouent des définitions et explications qu'on peut essayer d'en donner. Pourquoi un tel est-il dur, un autre bon, pourquoi certains ont une idée élevée de la femme et d'autres pas, on ne le sait. Ce qu'on constate c'est la multiplicité des façons d'être et de sentir.

Mais si l'éthique, le sens moral sont difficiles à décrire en soi, leurs manifestations se reconnaissent facilement. Nous avons décrit plus particulièrement celles que nous constatons chez des individus s'adonnant à la boisson. Chez tous, nous avons trouvé des manquements dans tous les domaines de la sphère morale, souvent rien que des petits défauts de l'éthique journalière tels que manque de parole, d'égards, légèreté de propos et d'actes, insouciance, veulerie, vantardise, d'autres fois de grosses dégradations telles que brutalités, cynisme, érotique, violences, mensonges et pauvreté affective. Il est très rare de trouver un buveur qui n'en présente au moins quelques-uns.

Ces modifications lorsqu'on les trouve chez des individus libres de toute autre tare peuvent être considérées comme étant dues à l'effet de l'alcool absorbé. Les familles des

buveurs viennent souvent à l'appui de cette idée quand elles nous disent: « Si vous saviez comme il était gentil avec nous avant qu'il s'était mis à boire » de même que les rapports des chefs qui déclarent que auparavant un tel était un ouvrier égulier, sobre et consciencieux, enfin les heureuses modifications qui surviennent lorsque un buveur a définitivement renoncé à ses anciennes habitudes et où l'on assiste quelquefois à de véritables résurrections morales et physiques.

L'alcool produit donc en premier lieu des modifications d'ordre éthique, avant de léser le foie, les nerfs, les vaisseaux, il va léser la sensibilité morale, produisant d'abord une lésion psychique, souvent difficilement constatable, même niée par certains, parce que pas grossièrement évidente.

Dans toutes les études sur l'alcoolisme c'est la dégradation éthique (*Ethische Verrohung* des auteurs allemands) qu'on décrit comme base même de la maladie, en insistant sur la création d'une personnalité nouvelle, la personnalité alcoolique chez celui qui boit.

L'appréciation en vue d'une sanction morale, des faits que nous avons décrits dans nos observations est très variable. C'est ainsi que pour beaucoup il n'y a pas de faute dans le cas des observations II, III. Le mari qui blesse sa femme par des paroles comme celles de l'observation I bénéficie généralement aux yeux de l'opinion d'une impunité absolue. Ce n'est pas un méchant homme pour ça, dira-t-on. On touche peut être là à l'énorme façade qu'est la vie, la vie mal faite on ne sait pourquoi.

Discuter, pour savoir s'il faut appliquer à nos actes le critère de l'opinion ou le critère moral nous entraînerait hors de notre sujet, et nous semble à notre point de vue personnel déplacé.

HYGIENE MENTALE ET PROPHYLAXIE

Le problème anti-alcoolique est un problème important et d'hygiène mentale et de sociologie. En temps que problème sociologique il est difficile à résoudre parce qu'il est intrigué avec d'autres facteurs, et c'est une réforme de la vie entière qu'il faudrait envisager pour aboutir à un résultat important. Comme le dit justement Vandervelde, l'aisance ne fait pas cesser l'alcoolisme, et paraît plutôt avoir un effet contraire car ce sont les couches supérieures de la société qui s'alcoolisent le plus. Il est impossible d'entrevoir une solution, parce que les intérêts investis dans la question de l'alcool sont d'une puissance extraordinaire et tous les moyens de propagande anti-alcoolique mis en œuvre paraissent surannés et incapables d'entreprendre la lutte contre un organisme économique outillé des moyens les plus efficaces. En effet, l'importance du commerce et de la production d'alcool vient en troisième lieu sur le marché mondial, après le minerai et l'industrie chimique, le blé lui-même n'ayant qu'une légère avance sur lui. Il serait téméraire d'espérer du succès, dans une attaque contre une pareille force. On ne permettrait jamais que les intérêts vitaux d'un pays soient lésés, même au nom du plus bel idéal humanitaire. Dans les pays producteurs, les questions matérielles ont toujours passé avant les idées philanthropiques, ce n'est qu'ainsi que l'on peut expliquer l'échec du mouvement anti-alcoolique en France et sa réussite dans des pays comme la Suède et le Danemark où la jeunesse rougirait d'ignorer le problème anti-alcoolique (Legrain).

Un facteur important de l'insuccès de la campagne anti-alcoolique est le désintérêt qu'on lui porte. Elle n'arrive pas dans le champ de conscience de la collectivité. Elle n'a rien d'attrayant, et ne correspond en rien aux besoins actuels qui sont des besoins de jouissance facile. La vie se déve-

loppe toute en surface avec une hâte fébrile, une avidité extraordinaire, un dégoût pour tout ce qui n'est pas immédiatement palpable. On se creuse la tête pour trouver des sensations nouvelles, qui pour un court moment capteront l'attention des masses depuis l'attraction sportive jusqu'aux révolutions politiques. En tout il y a une accentuation du rythme de la vie et création d'une mentalité collective et individuelle nouvelle. L'anti-alcoolisme est loin d'avoir suivi cette évolution, il est actuellement absolument inadapté à la nouvelle situation, comparable en cela à ces gens qui ne se sont pas assimilés mais qui fidèles à la vie et à l'esprit de leur époque forment des îlots bien individualisés dans l'uniforme milieu actuel. Presque pourrait-on dire que l'anti-alcoolisme est vieillot, démodé et qu'on ne s'en soucie plus beaucoup.

Le courant n'est pas aux idées philanthropiques si l'on juge du peu de rayonnement de l'œuvre d'hommes tels que Albert Schweitzer, œuvre qui devrait susciter un enthousiasme délirant qu'on ne rencontre qu'aux attractions sportives et autres. En résumé donc nous pouvons dire que le peu de succès du mouvement anti-alcoolique découle de l'esprit particulièrement matérialiste de l'époque que nous vivons.

Tout autre est le problème pratique de l'utilité ou de la nocivité de l'alcool.

Les plus violentes polémiques se sont engagées à ce sujet et souvent de la part de gens peu qualifiés. Tout le monde est entré dans le débat, et les points essentiels ont été perdus de vue, à force de concessions réciproques et de tractations entre les parties. Toutes les positions ont été défendues depuis l'abstinence totale jusqu'à la plus large tolérance. Actuellement, c'est la notion de la tolérance élargie qui semble régner grâce à une habile et intense propagande. Il est à craindre que dans cette voie on soit allé peut

être trop loin. Quoi qu'il en soit il faudra un recul de dix ans au moins pour juger, à l'aide des statistiques d'entrées dans les asiles et les prisons, si la tolérance élargie a été ou non une bonne mesure, et si elle n'a pas fait augmenter l'alcoolisme déjà si répandu.

Au fond ce qui est important, c'est de savoir ce qu'on peut tolérer et dans quelle mesure.

Nous allons envisager à ce sujet les alcools, le vin, la bière.

Les alcools (liqueurs, apéritifs, eaux-de-vie) quels qu'ils soient et à n'importe quelle dose sont à proscrire. Même pris à des doses minimales, ils causent des troubles importants. Ils altèrent la cellule nerveuse comme les travaux des physiologistes l'ont montré. (Binet. *Traité de physiologie*, chapitre du neurone). Leur absorption crée rapidement un état caractérisé par la perte des inhibitions volontaires et du contrôle des actes, la méconnaissance de la situation, la libération d'instincts inférieurs, la dégradation rapide de la personnalité éthique (obscénités, cynisme, brutalités, cruautés) et la production d'actes pathologiques allant de la simple fugue au meurtre.

La scène suivante prise entre mille en est une preuve :

Des étudiants, médecins dentistes, pharmaciens décident de fêter leur incorporation. Le restaurant est choisi, le menu, les vins et liqueurs arrêtées. On invite quelques femmes pour « rigoler ». Auparavant il est décidé qu'on enivra les femmes, « qu'on les fera partir ». Ils leur versent souvent à boire, les engagent à vider leurs verres aussi souvent qu'eux ce qui est facile étant donnée leur facile émulation et leur étourderie. Le résultat n'étant pas jugé satisfaisant ils les font boire de force en les maintenant. Leur ivresse qui ne tarde pas à se produire les amuse. La soirée finit en orgie et ce qu'ils en ont retenu ce sont les spasmes, les éga-

rements, les vomissements et les plaintes de ces pauvres créature qui trébuchaient, se tenaient aux murs, aux meubles offrant le tableau désolant de leur ivresse. Un des participants nous a raconté en riant ce que le départ à l'aube avait de comique quand ils mettaient les femmes ivres sur un tas pour pouvoir sortir de la pièce et sans plus s'occuper d'elles. Les participants que nous connaissions pour la plupart n'étaient ni des dégénérés ni des débiles de sorte, que cette anesthésie morale, qui a même persisté jusque dans le récit puisque celui qui nous le racontait n'eût à aucun moment un sentiment de honte pour son acte, est à mettre sur le compte de l'alcool absorbé.

L'absorption de ces alcools est malheureusement trop répandue. Nos coutumes sanctionnées par un ridicule amour des traditions, fournissent de nombreux prétextes à des excès alcooliques. La conclusion de tout événement est l'absorption d'un verre d'alcool « Ça s'arrose ». On boit à la réussite d'une affaire, au succès d'un examen, à l'occasion d'un mariage, d'un décès ou de toute rencontre fortuite. Rien ne démontre mieux l'indigence, la pauvreté de la gamme affective de ceux dont la réaction, devant tous les événements de la vie est toujours la même et pour lesquels une fête n'est pas une fête s'ils ne se sont pas saoulés avec éclat (et ce sont ces mêmes qui en d'autres lieux et circonstances en appellent à la dignité humaine).

Des enquêtes ont établi que les formes les plus graves d'alcoolisme sont imputables aux alcools d'essence. L'ivresse triste à réactions suicidiques, le délirium tremens, les psychoses polynévritiques qui font de ces malades, de véritables impotents, socialement parlant, relèvent surtout de l'usage d'absinthes, d'anis et autres mélanges. Manet a peint dans un tableau l'effondrement physique et moral, l'aspect lamentable et terrifiant du buveur d'absinthe.

Devant les catastrophes que provoque l'absorption de ces boissons, il est du devoir de tout médecin d'en interdire l'usage à tous ceux sur lesquels il a de l'autorité. Cette interdiction, hélas ! se contentera souvent de n'être que platonique. L'exemple personnel est ici encore un des meilleurs arguments.

La question de l'usage du vin et de la bière doit être abordée avec moins de rigueur ; c'est ici que le terme d'usage modéré va trouver son application. Il ne reste qu'à savoir jusqu'où l'on peut aller dans la tolérance.

Voici ce qu'écrit à ce sujet le Docteur Gross dans le chapitre de thérapeutique du traité de psychiâtrie d'Aschaffenburg.

« J'ai souvent constaté, dit-il, le bon effet d'un verre de bière brune fortement alcoolisée prise au repas du soir chez les déprimés et les mélancoliques.

» L'administration d'un verre de vin vieux (Porto, Madère, Malaga, Banyuls) avant les repas m'a maintes fois évité d'avoir recours à la sonde dans les cas d'anorexie mentale ».

Dans la plupart des asiles, les malades travailleurs touchent leur ration de vin.

L'usage du vin, pris à petite dose, ou coupé d'eau est recommandable. Un verre de vin (par jour et par homme est une mesure permise sans qu'il puisse en résulter un dommage quelconque). L'administration de vieux vin de Bordeaux, de Champagne aux convalescents, débilisés, aux vieillards a fait ses preuves et est entrée dans la thérapeutique courante.

La tolérance de l'organisme vis-à-vis du vin est très large et l'on voit des individus en boire deux litres par jour régulièrement sans en être affectés d'une façon visible. C'est cette relative tolérance de l'organisme qui rend difficile à préciser la notion de l'usage modéré. Les gens habitués

sans être gênés à un taux élevé de vin ne verront pas pourquoi ils devront en réduire l'usage. « Ça ne peut pas me faire du mal », et il est souvent difficile de leur prouver le contraire. Et c'est là qu'est le point délicat, car quelquefois le danger est méconnu et l'on doit dire que les grandes absorptions de vin sont nocives à tous égards.

Comme nous le disions plus haut, il n'est pas possible, dans un pays producteur de vin, d'en proscrire l'usage de ce dernier, et ce n'est peut être pas absolument nécessaire, si on en fait une consommation raisonnable et si l'on s'en tient rigoureusement aux quantités permises. Nous ne croyons pas que les intérêts des producteurs seraient lésés si l'on fixait les rations autorisées pour adultes, vieillards, hommes et femmes, travailleurs manuels et intellectuels. Le vin étant devenu la boisson démocratique, il ne resterait qu'à en réglementer la distribution à l'intérieur du territoire. Un effort de propagande intelligemment mené et sans servitude vis-à-vis d'intérêts particuliers, dirigé dans ce sens aurait peut être des chances d'aboutir. L'effort tenté devrait être uniforme, commencé partout à la fois, se servir de formules suggestives orales et visuelles, et être patiemment et graduellement mené pour ne pas échouer au début, devant les résistances qu'il aurait vaincues un peu plus tard.

L'enfance, la période pubertaire et l'adolescence doivent être laissés hors du débat. Créer une abstinence rigoureuse doit être du devoir de tout éducateur, de toute institution qui s'occupe d'enfants: orphelinats, lycées, colonies de vacances, etc... L'hygiène mentale et physique de l'enfant ne se conçoivent pas autrement. Il faut à tout prix le préserver le plus longtemps possible des habitudes alcooliques. C'est ce que n'a pas compris le prosélytisme des producteurs aveuglés par l'appât du gain et le désir de voir s'étendre toujours davantage la consommation. Ils ont commis la regrettable

erreur d'introduire leur propagande jusque dans les écoles, ce qui n'a pas manqué d'alarmer certains esprits devant le danger nouveau auquel les enfants étaient exposés et devant les dangereuses conséquences pour plus tard.

Le rapport très pondéré de notre ami le docteur André Wetzel a signalé le danger et remarquablement résumé la question. Nous le donnerons ici intégralement.

A PROPOS DE LA PROPAGANDE SCOLAIRE EN FAVEUR DU VIN

par M. le Docteur André WETZEL

Médecin inspecteur du Service de la protection du premier âge
à Munster (Haut-Rhin)

Je remercie l'Académie de ce qu'elle veut bien entendre par ma bouche quelques voix de l'Alsace s'élevant au nom de la santé de l'enfant menacée par une propagande officielle en faveur du vin dans le sein de l'école et par le moyen de l'école.

Les grands départements reconquis, pourtant eux-mêmes pays de vignes, seraient heureux que leur initiative pût être de quelque utilité à la France entière.

Il y a deux ans une instruction copieuse restée célèbre et due à la plume du ministre de l'Instruction publique voulut attirer l'attention du monde enseignant sur les propriétés hygiéniques du vin, de même que sur sa mévente, et faire un devoir patriotique aux maîtres de la jeunesse, d'en devenir les agents de propagande.

Une telle pratique n'est guère dans les traditions de l'école qui possède déjà un programme lui traçant son devoir dans la lutte antialcoolique.

Cette instruction devait entraîner une autre conséquence

plus hardie, permettant à l'école de jouer un rôle commercial que l'on attend d'elle, c'est la publication par les soins de l'Office national du vin d'une série de documents illustrés tels que bons points, protège-cahier, buvards, etc..., que je dépose sur le bureau de l'Académie.

Ces objets instituent sous le couvert de notre grand Pasteur une audacieuse réclame pour le vin.

Quelles que soient les vertus prêtées au vin, l'unanimité des médecins, si nous en croyons maints témoignages, incline à interdire à l'enfant l'usage de cette boisson.

Votre Compagnie, Messieurs, comme l'ont fait d'autres Académies, en Belgique notamment, s'est prononcée dans ce sens.

Dans nombre de pays l'usage du vin est interdit dans les écoles, alors que, dans nos internats, les plus petits bambins en reçoivent leur ration. Pour ne citer que Colmar, les élèves de la 11^e à la 7^e ont à leur disposition 6 centilitres de vin par repas, ceux de 6^e à la 3^e 8 centilitres, ceux de 2^e et de 1^{re} 10 centilitres. Pour Valance, ces parts sont plus élevées encore.

En un temps où le pays a d'amples raison de déplorer les progrès de l'alcoolisme, il importe, de ne pas renforcer des tares héréditaires dont l'enfant, trop souvent, est le porteur.

Il suffira de rappeler à cette tribune le rapport si complet et faisant autorité de M. le professeur Marcel Labbé qui fit au vin la part qu'il mérite dans le développement de l'alcoolisme en France, surtout depuis la guerre. Je ne saurais mieux abriter mes remarques pressantes que derrière ce nom.

En outre de l'irrespect choquant qu'il y a à se servir du nom de Pasteur, pour appuyer et recommander une denrée quelle qu'elle soit, en outre des conséquences d'ordre dangereusement suggestif qui résultent de l'abus de ce nom,

devant lequel l'enfant s'inclinera de bonne foi, il est notoire que ces bons points comportent une instruction impérative dont l'habile rédaction induit l'enfant en erreur.

Citons cette formule qui s'étale au dos de Pasteur :

« Valeur alimentaire du vin :

« 1 litre de vin de 10° correspond comme nourriture à 900 grammes de lait, 370 grammes de pain, 585 grammes de viande, 5 œufs.

« Le vin est un aliment, buvez du vin ».

De telles formules méritent les critiques les plus sévères en ce qu'elles ont ou d'erroné ou de tendancieux. L'ambiguïté de la rédaction tout au moins peut porter à croire qu'un litre de vin équivaut à 900 grammes de lai, plus 370 grammes de pain, plus 585 grammes de viande, plus 5 œufs. Même en ne proclamant que l'équivalence entre un litre de vin et chacun des aliments précités, l'affirmation reste stupéfiante. Car elle peut porter à croire que le vin est un aliment doué des mêmes qualités que les autres, notamment des propriétés réparatrices. En rien, elle ne tient compte de l'alcool contenu dans le vin dont l'existence est prudemment dissimulée. Enfin, est-il dit que le vin est un aliment dangereux si sa consommation n'est point limitée, surtout chez les enfants ?

Nous tenons à déclarer que notre but n'est point tant de discuter le problème de fond, que de contester l'opportunité de munir nos enfants d'instructions, dont l'incomplétude et la tendance peuvent avoir sur leur intelligence les plus funestes effets. Un jour viendra où l'enfant, affranchi de l'école, se souviendra qu'à titre de récompense de son travail, il aura reçu une vignette évoquant le visage respecté de Pasteur, à laquelle restera associée cette suggestion tentatrice : le vin remplace le lait, la viande, les œufs, etc..

Cette conception se sera d'autant mieux implantée qu'elle

lui semblera concorder avec ce que ses livres d'école, par le texte et par l'image, lui signalent comme boissons hygiéniques. L'élève, tout comme le public, y voit le conseil d'en boire le plus possible, afin de servir la santé, comme l'a fait ressortir récemment encore M. le professeur Achard.

Muni de ce viatique, que fera l'enfant devenu grand? La réponse est sur toutes les lèvres, et le commerce, à n'en pas douter, l'attend.

L'enfant ne se souviendra que de deux choses, c'est que le vin est un aliment qui vaut le lait, les œufs, la viande et que, d'autre part, rien n'interdit son emploi. La conclusion s'impose.

Les personnes au nom desquelles j'ai l'honneur de me présenter, pères de famille, médecins, citoyens dévoués aux œuvres d'assistance et d'hygiène sociale, membres de l'enseignement, prêtres de tous les cultes, se font l'écho de l'émotion provoquée par une réclame, qui s'est trompée de voie, et qui n'est pas sans comporter des périls pour l'enfance, réserve de la nation.

On est forcément frappé de l'intensive propagande réalisée de tous côtés, en faveur du vin et de façon privilégiée. Sur 20 millions qui sont mis à la disposition de l'agriculture, n'oublions pas que 5 millions vont au vin, 3 millions seulement au lait, cependant que la plupart de nos laboratoires sont privés de ressources.

Convient-il de laisser les maîtres de la jeunesse, juges et sans guides éclairés de la situation, quand ils sont eux-mêmes sous l'emprise d'officielles inspirations?

Tout en respectant la conscience et la liberté des maîtres, il nous semble de toute évidence, que les enseignements qui tombent de cette tribune académique peuvent leur donner des directives scientifiques précises.

Les familles sont partout angoissées par les difficultés du

problème actuel de l'éducation. Il ne faut pas que l'envahissement de l'école, par la réclame en faveur du vin aujourd'hui, demain d'une autre denrée peut-être, vienne compliquer ce problème.

Je termine, Messieurs, et je vous demande la permission de présenter en forme de vœux les conclusions que j'ai charge de vous soumettre :

1° Il est souhaitable que toutes les instructions hygiéniques à l'adresse des écoles et susceptibles d'influer sur la santé de la jeunesse reçoivent l'approbation de l'Académie;

2° Plaise à l'Académie d'user de son autorité en vue de faire interdire dans les écoles toutes réclames plus ou moins déguisées en faveur du vin;

3° Plaise à l'Académie de Médecine, de faire ressortir le redoutable danger qu'il y a dans les écoles, à user du terme de boissons hygiéniques pour désigner les boissons fermentées, et spécialement le vin.

Ce que nous avons dit du vin s'applique à la bière. Un usage modéré fixé préalablement peut en être fait. De plus, les déprimés et les travailleurs dans les asiles situés dans les régions houblonnières, pourront bénéficier d'un verre de bière au repas du soir.

Différents moyens ont été mis en œuvre pour endiguer l'alcoolisme. Nous citerons d'abord la loi sur la répression de l'ivresse qui n'a en rien fait diminuer l'alcoolisme. On punit l'ivrogne, mais on ne fait rien pour sa réhabilitation et on ne lui aide pas à ne plus boire.

Les maisons d'abstinents, de cure de buveurs, de désintoxication, la société des Bons Templiers se sont créés. Ces œuvres sont variablement représentées dans les divers pays. En France il n'y en a très peu, en Suisse, elles fonctionnent admirablement. Ces maisons permettent de continuer le traitement asilaire en fortifiant l'individu dans

ses résolutions, et en créant chez lui l'habitude de tempérance. Ces maisons, si elles existaient partout seraient d'un secours utile à l'aliéniste qui ne peut garder à l'asile un alcoolique après la rémission des signes aigus et grossièrement évidents de son alcoolisme. Une cure de désintoxication devant durer au minimum un an, c'est tout au plus six mois qu'on peut garder un alcoolique à l'asile, où souvent aucun traitement moral ne lui est fait. Les récidives sont là pour nous prouver que les résolutions jurées et promises à l'asile ont été de courte durée pour ces gens à faible volonté, le contact avec les tentations du dehors s'est fait trop tôt avant qu'ils ne fussent suffisamment fortifiés.

Voici ce qu'écrivent à ce sujet MM. Raynier et Beaudoin in « L'aliéné et les asiles d'aliénés ».

Alcooliques récidivistes A leur égard, remarquait P. Garnier (l'internement des aliénés 1898) s'impose la nécessité d'une législation spéciale: l'internement limité à la durée du délire est, en effet, trop court et il semble que l'alcoolique qui a présenté plusieurs accès, montré son impuissance à résister, s'est classé comme un individu à part dans la société, contre qui s'imposent des mesures spéciales de répression. Il paraît donc nécessaire de rendre légal, dans ce cas, un internement assez prolongé, sans tenir compte exclusivement de la durée de l'épisode délirant surajouté.

Un essai a été fait de livrer à la consommation des jus de fruits non fermentés en remplacement du vin. Cette méthode est à son début encore et peu répandue. Comme tout produit nouveau, fait en petite quantité: le jus de fruits est cher, trop cher encore pour espérer se répandre rapidement et remplacer les boissons fermentées. L'idée émise a fait peu de chemin encore et le procédé est loin d'être entré dans les habitudes; or, ce n'est qu'à partir de ce moment-là qu'il deviendra efficace. Tant qu'il restera une exception

et par son prix élevé et son usage restreint, il ne sera pas un produit utile. Ici aussi, une propagande bien réglée doit aider à la vulgarisation du produit.

Parallèlement on a créé des journées de raisin, qui, une fois bien organisées devraient donner un débouché suffisant aux viticulteurs. Ici encore il s'agit d'un procédé nouveau, d'une habitude nouvelle à créer et dont la réussite est une question de longue évolution et de préparation patiente de la mentalité collective.

En résumé, le problème antialcoolique est un problème d'ordre essentiellement pratique où les faits et les contingences de la vie matérielle semblent l'emporter sur les résolutions qu'on forme dans le silence d'une chambre de travail.

BIBLIOGRAPHIE

- LEGRAIN. — Les causes psychologiques de l'alcoolisme.
RAYNIER (J.) et BEAUDOIN. — L'aliéné et les asiles d'aliénés.
BLEULER. — Lehrbuch der Psychiatrie.
ASCHAFFENBURG. — Handbuch der Psychiatrie.
BINET. — Physiologie du Système Nerveux.

ICONOGRAPHIE

- Ferdinand HODLER. — Une âme déçue (Musée de Bâle).
MANET. — Le buveur d'absinthe.
-

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

En ma qualité de Censeur de tour,
j'ai lu la Thèse ayant pour titre :

« Le sentiment de l'Ethique
chez l'alcoolique »

par M. Edmond STOERR

Je pense que la Faculté peut en
permettre l'impression.

Montpellier, le 17 janvier 1934.

Le Professeur,
EUZIERE.

Vu :

Montpellier, le 22 janvier 1934.

Le Doyen,
EUZIERE.

Montpellier, le 23 janvier 1934.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur,
TAILLIART.

